

Spett.le ASL di Lecco
Servizio di Sanità Animale

Oggetto: richiesta intervento sterilizzazione gatti randagi.

Il sottoscritto	in qualità di:
<input checked="" type="checkbox"/> Barrare con una X	
AUTORITA' PUBBLICA	
ASSOCIATO A ENTI PROTEZIONISTICI	
PRIVATO CITTADINO	
ALTRO	

residente nel Comune di via
..... N° tel.
richiede il vostro intervento per la sterilizzazione di "gatti che vivono in libertà" (ai sensi di quanto previsto dalla Legge 14 agosto 1991 n° 281) presso il seguente indirizzo:

COMUNE	
VIA e N°	

NUMERO DEI GATTI PRESENTI PER CUI SI RICHIENDE L'INTERVENTO	
---	--

Si comunica di seguito il nominativo delle persone a cui far riferimento per i successivi accordi :

COGNOME E NOME	TELEFONO

Si impegna inoltre a garantire la reintroduzione degli animali sterilizzati nello stesso gruppo di appartenenza.

Data

Firma